Über einen Fall von sogenanntem Myxangiom des rechten Ventrikels.

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe
der
Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg
vorgelegt von

Robert Rühlmann
approb. Arzt aus Hildesheim.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg
am 8. Mai 1920

Referent: Prof. Dr. LÖHLEIN.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Druck der Königlichen Regierungs-Buchdruckerei in Stralsund.
1920.

Über einen Fall von sogenanntem Myxangiom des rechten Ventrikels.

Auszug aus der Doktorarbeit
von Robert Rühlmann, approbierter Arzt.

Die eiförmige Geschwulst sitzt mit 1 cm breiter, 2 cm langer Fläche am vorderen Rande der Fossa ovalis. Die Masse sind 4 : 3 : 2,5 cm. Die Oberfläche des fixierten Präparats, über den Sektionsbefund liegen leider gar keine Angaben vor, zeigt einige Runzeln, die sich am besten mit verkleinerten Gehirnwindungen vergleichen lassen. Mit Ausnahme einiger Haemorrhagien ist die Oberfläche grau. Mikroskopisch wurde eine Reihe Serienschnitte untersucht, in die eine der Mitte des Tumors entnommene 1 mm dicke Scheibe zerlegt worden war. Hier fallen zunächst weite Kapillaren auf, deren Endothel einer Elastica aufliegt. Weitere Wandbestandteile werden an den meisten Kapillaren vermisst; nur an zwei Stellen lassen sich Gefässe zwar mit eigentlicher Wandung erkennen, doch neigt diese zu Degenerationsprozessen. Das Endothel der weiten, stark geschlängelten und varikösen Kapillaren zeigt eine merkwürdige Wucherung, indem es eine Reihe von Lamellen bildet, wobei die Kerne mehrere Kernbreiten voneinander entfernt liegen und das sie umgebende Protoplasma nur mit feinen Ausläufern zusammenhängt. Besonders die varikösen Ausbuchtungen sind ergriffen, ihr Lumen wird so zum Teil ganz verlegt. Diese Stellen machen dann den Eindruck von Schleimgeweben: wir finden in feinkörniger Masse sternförmige Zellen mit weiten Ausläufern, aber auch Zellstränge, die wie junge Kapillarsprossen aussehen. In solche schleimähnliche Massen hinein haben dann wohl Blutungen stattgefunden. So erklären wir uns wenigstens das Auftreten von roten Blutkörperchen zwischen kurzen elastischen Fasern, die wie Trümmer jener Kapillarelastika aussehen. Ausser den Sternzellen und Kapillarsprossen finden wir in diesen Haemorrhagien eigenartige Fibrinstrahlen und Pigment, die sich um Zellen und Zellstränge herum anordnen, die einen Zusammenhang mit jenen Sternzellen verraten. Auch kleinzellige Infiltration lässt sich unter der Oberfläche des Tumors nachweisen. Alles zusammengenommen kann man wohl sagen, dass produktive und degenerative Prozesse nebeneinander verlaufen, die an einzelnen Stellen ein Myxom vortäuschen. Vortäuschen, weil die Schleimreaktion in ihrem Ergebnis unsicher ist.

Die Erklärung des Tumors gelingt nicht restlos. Nach wie vor taucht die so oft besprochene Frage auf, in der besonders Ribbert und Thorel als Gegner hervorgetreten sind: Tumor oder organisierter Thrombus? Ein Thrombus müsste zum mindesten sehr alt sein, wenn sich solche Prozesse in ihm abgespielt haben sollen; denn einfache Organisation liegt nicht vor. Ausserdem müsste eine Ursache für einen Thrombus vorgelegen haben. Feinfädige Gebilde, die Lambl und Köchlin als papillomatöse Enkreszenzen beschrieben haben, sollen auf eine Schädigung des Endocards hinweisen, möglicherweise auf eine Endocarditis. Wir fanden sie in unserem Falle sowohl an der hinteren Semilunar-Klappe der Aorta und an der Mitralis, als auch in unmittelbarer Nähe der Geschwulst an der Vorhofsfläche der Trikuspidalis. Sie könnten eine Thrombenbildung verständlich erscheinen lassen, wenn bewiesen wäre, dass Lambl'sche Excreszenzen nur durch Endocarditis entstehen. Weiter liess sich zur Entstehung eines Thrombus eine jener Netzbildungen anführen, wie sie von Chiari und Rokitansky abgebildet und beschrieben sind, die hier in 6 bis 7 mm breitem durchlöchertem Bande von der Vena cava superior zum vorderen Rande des Sinus coronarius herabzieht und sich seitlich mit mehreren Fäden anheftet. Es wäre denkbar, dass sich an ihr ein Thrombus entwickelt hätte, wie ja ein solches Zusammentreffen schon in einigen Fällen von Chiari und Löser (Inaugur.-Diss. Zürich 1902) beschrieben ist. Ausserdem spräche die solide Form für Thrombus. Wenigstens können nicht die Gegner Thorels einwenden, dass es sich nur um einen Tumor handeln könne, denn ein papillomatöser Bau, wie ihn so häufig jene umstrittenen Gebilde des linken Vorhofs aufweisen, liegt hier nicht vor. Andererseits ist nicht zu beweisen, dass die Thorel'sche Theorie für unseren Fall zutrifft. Der Sitz an einer Stelle, wo verwickelte Umformungen während der Entwicklung stattgefunden haben, lässt daran denken, ob wir es nicht mit einem Angiom zu tun haben, einem sogenannten fissuralem Angiom. Steinhaus beschreibt ein Myxangioma hypertrophicum. Dies unterscheidet sich aber mikroskopisch durch die Endothelwucherung von dem unsrigen. Dort ein Vordringen kompakter Endothelmassen, Zelle an Zelle, wie es von Zigler für ein Angioma hypertrophicum abgebildet ist, bei uns eine Aufspaltung in Lamellen; sonst bei beiden ein Verlegen von Kapillaren, schleimähnliches Gewebe, Pigment und Blutungen. Steinhaus, der den kleinen Tumor an der Semilunar-Klappe des Pulmonalis mit Myxangioma hypertrophicum bezeichnet, äussert zum Schluss seinen Zweifel an der reinen Geschwulstnatur des Gebildes. Entscheiden liess sich auch in unserem Fall die Frage nicht, obwohl noch mancherlei zur Klärung herangezogen wurde.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41556027_0149